



K R E I S V E R W A L T U N G M A Y E N - K O B L E N Z

# **Einschulungs- untersuchungen des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz für das Schuljahr 2020/2021**

**Zusammenstellung von  
Kerndaten der Gesundheits-  
berichterstattung für den  
Kreis Mayen-Koblenz und die  
Stadt Koblenz**



## I. Vorbemerkungen

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Abteilung Gesundheit der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz gehört die Durchführung der Einschulungsuntersuchungen.

Die Abteilung 5.3 (Gesundheit) umfasst die Gesundheitsämter an den Dienstorten Andernach, Koblenz und Mayen. An allen drei Dienstorten finden Einschulungsuntersuchungen statt; in den Gesundheitsämtern Andernach und Mayen für die jeweilige Stadt und ihr Umfeld. Im Gesundheitsamt Koblenz werden alle zur Einschulung gemeldeten Kinder der Stadt Koblenz sowie die Kinder aus den angrenzenden Teilen des Landkreises untersucht.

Die hier präsentierten anonymen Daten unterscheiden nicht nach Untersuchungsstandorten, sondern beziehen sich, sofern nicht anders angegeben, auf alle drei Standorte zusammen (Landkreis Mayen-Koblenz und Stadt Koblenz kombiniert). Im Tabellenteil werden einige Daten separat für den Landkreis Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz dargelegt.

Die Einschulungsuntersuchung ist eine gesetzlich vorgeschriebene Pflichtuntersuchung (§ 11 Absatz 2 der Grundschulordnung; § 64 Absatz 3 des Schulgesetzes). Auch die Zurückstellung vom Schulbesuch ist gesetzlich geregelt (§ 13 Grundschulordnung).

Die Einschulungsuntersuchung verfolgt vornehmlich folgende Ziele:

- Empfehlungen zu den Bedingungen der Schulfähigkeit des einzelnen Kindes sowie zu schulischen Fördermaßnahmen
- Veranlassung und Koordination notwendiger gesundheitlicher Maßnahmen in enger Kooperation mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten; ggf. Vermittlung von Jugendhilfemaßnahmen
- Beratung von Schule, Lehrern und Eltern
- Dokumentation, Bereitstellung von Daten für die Gesundheitsberichterstattung auf Landes- und Bundesebene (z.B. Impfdaten)
- Chancengleichheit in Hinblick auf den Schulerfolg

Die Säulen der Einschulungsuntersuchung umfassen daher:

- Somatischer Entwicklungsstand  
einschließlich schulrelevanter körperlicher Erkrankungen
- Diagnostik des Sehens  
periphere Sehfähigkeit, Stereosehen, Farbsehen einschließlich der visuellen Wahrnehmung
- Diagnostik des Hörens  
periphere Hörfähigkeit und auditive Wahrnehmung
- Feststellung des individuellen Entwicklungsstandes  
**mit Schwerpunkt in den Bereichen:**
  - Motorik und Körperkoordination
  - Visuomotorik, visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern
  - Sprache
  - selektive Aufmerksamkeit
  - Zahlen und Mengenvorwissen

Besondere Aufmerksamkeit wird dabei den **schulrelevanten Entwicklungsstörungen** gewidmet:

- Störungen der Motorik (Grob-, Fein- und Visuomotorik)
- Aufmerksamkeitsstörungen - ADS mit und ohne Hyperaktivität
- Sprachentwicklungsstörungen
- Entwicklungsstörungen schulrelevanter Fertigkeiten
- Lese-/Rechtschreibschwäche
- Rechenschwäche

Die Einschulungsuntersuchungen 2020/2021 betrafen jene Kinder, die im Sommer 2020 in die ersten Klassen eingeschult wurden, und erfolgten im Zeitraum September 2019 bis März 2020 (und einige ausstehende Untersuchungen für Kinder mit Förderbedarf im Frühsommer 2020).

Wegen der Corona-Epidemie wurden in Abstimmung mit dem zuständigen Ministerium die Einschulungsuntersuchungen (ohne Pflicht zur Nachholung ausgefallener Untersuchungen) im März 2020 ausgesetzt, u.a. wegen Lockdown, Kontaktbeschränkungen, Schließung der Kreisverwaltung für Publikumsverkehr sowie Einsatz von ärztlichem und nicht-ärztlichen Personal des jugendärztlichen Dienstes im Rahmen der Corona-Bekämpfung, auch über die Zeit des Lockdowns und der Schließung der Kreisverwaltung hinaus.

An allen drei Standorten des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz wurden bis Ende Mitte Juli 2020 2012\*\* (Vorjahr: 2868; Vorvorjahr: 2824) Kinder untersucht, davon 726 (Vj.: 967; Vvj.: 929) für die Stadt Koblenz und 1286 (Vj.: 1901; Vvj.: 1895) für den Landkreis Mayen-Koblenz\*. Bezogen auf die drei Standorte des Gesundheitsamtes wurden 300 Kinder in Andernach, 1228 in Koblenz und 484 Kinder in Mayen untersucht.

Der Zuwachs der Einschulungszahlen fiel in unserer Region in den letzten Jahren stärker aus als im Landesvergleich; so berichtete das Statistische Landesamt für 2018/19 einen Zuwachs von 0,2 % gegenüber 2017/18 in Rheinland-Pfalz, während die Anzahl der Einschulungsuntersuchungen im Gesundheitsamt Koblenz im gleichen Zeitraum um 3,3 % zunahm. Insgesamt zeichneten sich große regionale Unterschiede, von einem Rückgang um 6,6 % im LK Cochem-Zell bis zu einem Zuwachs von 16 % im LK Kaiserslautern (Vergleich 2018/19 zu 2013/14) (Quelle: Die Gemeindeverwaltung 15/2019: 478). Die Einschulungsuntersuchungen im Gesundheitsamt Koblenz stiegen in diesen Zeitraum um 4,8 % an.

1028 der für 2020/2021 untersuchten Kinder waren männlich (51,1 %; Vorjahr 51,4 %; Vorvorjahr: 53,5 %), 984 weiblich (48,9 %).

---

\*\* von insgesamt 2813 Kindern, die ohne die Corona-Epidemie untersucht worden wären

## II. Anamnestische Angaben aus den Elternfragebögen (Auswahl)

Die Eltern oder anderen Sorgeberechtigten erhalten zusammen mit der Einladung zur Einschulungsuntersuchung einen Fragebogen mit der Bitte, diesen ausgefüllt zur Untersuchung mitzubringen. Einige Fragen sind freiwillig zu beantworten, die meisten Fragen müssen aber beantwortet werden. Nachfolgend werden nur einige Items aus dem Fragebogen dargelegt, die allgemeine Aussagen zum Gesundheitszustand oder Lebensumfeld der untersuchten Kinder treffen. Es ist zu beachten, dass die Ausführungen in den Abschnitten II.1, II.2 und II.5 **auf den Angaben der Eltern beruhen** und nicht auf z.B. während der Einschulungsuntersuchung erhobenen Befunden oder Diagnosen. Ab der Einschulungsuntersuchung 2017/18 kam ein neuer, erweiterter Elternfragebogen zum Einsatz, weshalb für manche Daten keine Vergleichszahlen aus früheren Jahren zur Verfügung stehen.

### II.1 Gesundheitszustand

#### **Akute Krankheiten in den letzten 12 Monaten (vor Ausfüllen des Fragebogens):**

Für 58,8 % (Vj.: 58,9 %; Vvj.: 61,1 %) der Kinder wurden akute Krankheiten angegeben.

16,4 % (Vj.: 16,5 %; Vvj.: 19,0 %) waren im zugrunde gelegten Zeitraum an Hals- und/oder Mandelentzündung, 13,2 % (Vj.: 13,9 %; Vvj.: 15,3 %) an Mittelohrentzündung, 12,9 % (Vj.: 13,4 %; Vvj.: 16,4 %) an Bronchitis, 1,7 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 1,7 %) an Blasen- oder Harnwegsentzündung und 1,0 % (Vj.: 1,1 %; Vvj.: 1,7 %) an Lungenentzündung erkrankt. Für 4,3 % (Vj.: 4,3 %; Vvj.: 4,2 %) der Kinder wurden Pseudokrapp-Anfälle berichtet.

#### **Allergien und atopische Erkrankungen**

Für 4,9 % (Vj.: 6,1 %; Vvj.: 6,1 %) der Kinder gaben die Eltern an, dass diese an Allergien leiden. Von allergischen Hautausschlägen waren 2,6 % (Vj.: 2,6 %; Vvj.: 4,0 %) der Kinder betroffen, von Heuschnupfen 1,0 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,2 %), von Nahrungsmittelallergie 1,7 % (Vj.: 2,7 %; Vvj.: 2,7 %) (Nahrungsmittelunverträglichkeit: 1,1 %, Vj.: 1,8 %; Vvj.: 1,6 %).

Für 5,1 % (Vj.: 5,4 %; Vvj.: 5,6 %) der Kinder wurde das Vorliegen einer Neurodermitis angegeben, für 2,4 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 1,9 %) Asthma bronchiale.

#### **Chronische und sonstige Erkrankungen (nach Elternangaben), Facharztbesuche**

Bei 8,45 % (Vj.: 8,1 %; Vvj.: 7,4 %) der Kinder war bereits eine Sehschwäche (ab 2017/18: „Sehbeeinträchtigung“) bekannt, für 4,6 % (Vj.: 3,5 %; Vvj.: 3,6 %) der Kinder eine Hörschwäche (ab 2017/18: „Hörbeeinträchtigung“).

Eine körperliche Beeinträchtigung wurde für 1,2 % (Vj.: 0,9 %; Vvj.: 1,0 %) der Kinder angegeben, eine geistige Beeinträchtigung für 1,0 % (Vj.: 0,63 %; Vvj.: 0,85 %). 0,20 % (Vj.: 0,10 %; Vvj.: 0,21 %) der Kinder waren bereits von einer Tumor-/Krebserkrankung betroffen gewesen.

\*Vj = Vorjahr (2019/2020), Vvj = Vorvorjahr (2018/2019), Vvvj = 2017/18, Vvvvj = 2016/17 usw.

Unter Polypen (Adenoiden) litten 7,4 % (Vj.: 7,7 %; Vvj.: 8,6 %) der Kinder, unter chronischer Bronchitis 2,1 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 2,2 %). Für 1,8 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,7 %) der Kinder wurden Herzfehler (ab 2017/18: „Herzfehler/Herzerkrankung“) angegeben, Wirbelsäulenleiden (0,2 %; Vj.: 0,0 %; Vvj.: 0,3 %) und cerebrale Anfallsleiden (ab 2017/18: „Krampfanfälle: Epilepsie“) (0,55 %; Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,7 %) sowie Schilddrüsenerkrankungen (0,15 %; Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,1 %) fanden sich selten. Diabetes mellitus betraf 0,20 % der Kinder (Vj.: 0,14 %; Vvj.: 0,14 %), ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom 0,5 % (Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,6 %).

24,8 % (Vj.: 25,0 %; Vvj.: 24,3 %) der Kinder waren **innerhalb der letzten 12 Monate** bereits bei einem Augenarzt, 19,8 % (Vj.: 18,0 %; Vvj.: 19,3 %) einem HNO-Arzt, 2,6 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 3,3 %) einem Chirurgen und/oder Orthopäden, 3,8 % (Vj.: 4,2 %; Vvj.: 4,9 %) einem Hautarzt, 1,9 % (Vj.: 2,0 %; Vvj.: 2,0 %) einem Psychologen, 1,1 % (Vj.: 1,0 %; Vvj.: 1,6 %) einem Kinder- und Jugendpsychiater und 3,2 % (Vj.: 2,4 %; Vvj.: 3,3 %) einem Urologen vorgestellt worden. Beim Zahnarzt waren nach Elternangaben in den letzten 12 Monaten 59,6 % (Vj.: 60,3 %; Vvj.: 60,2 %) der Kinder gewesen, beim Kieferorthopäden 2,3 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,9 %), bei einem Heilpraktiker 1,6 % (Vj.: 1,4 %; Vvj.: 1,8 %).

Keinerlei Arzt-/Zahnarzt-Besuche in den letzten 12 Monaten wurden für 2,4 % (Vj.: 2,6 %; Vvj.: 3,9 % Vvj.: 5,1 %) der Kinder angegeben.

### **Infektionskrankheiten**

Bei den Infektionskrankheiten, die die Kinder schon betroffen hatten, dominierten Scharlach (13,3 %; Vj.: 12,9 %; Vvj.: 12,4 %), gefolgt von Windpocken (2,8 %; Vj.: 3,1 %; Vvj.: 3,3 %), Ringelröteln (4,2 %; Vj.: 4,9 %; Vvj.: 4,4 %) und Rotaviren (1,5 %; Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,6 %). Seltener wurden genannt: Keuchhusten (0,4 %; Vj.: 0,87 %; Vvj.: 1,24 %), Masern (0,35 %; Vj.: 0,42 %; Vvj.: 0,18 %), Röteln (0,15 %; Vj.: 0,28 %; Vvj.: 0,14 %), Mumps (0,10 %; Vj.: 0,10 %; Vvj.: 0,25 %), Borreliose (0,25 %; Vj.: 0,31 %; Vvj.: 0,18 %), Hirnhautentzündung (0,25 %; Vj.: 0,28 %; Vvj.: 0,11 %), Salmonellen (0,30 %; Vj.: 0,28 %; Vvj.: 0,1 %). Hepatitis B wurde nicht genannt (Vj.: <0,1 %; Vvj.: <0,1 %).

### **Krankenhausbehandlungen**

80,0 % (Vj.: 77,8 %; Vvj.: 80,1 %) der Kinder hatten nach Angaben der Eltern noch keine Behandlung im Krankenhaus (ab 2017/18: „keine stationäre Behandlung“). 16,2 % (Vj.: 17,8 %; Vvj.: 18,2 %) hatten ambulante Operationen erfahren, 3,1 % (Vj.: 3,6 %; Vvj.: 3,2 %) eine Reha oder einen Kuraufenthalt.

### **Erfolgte/laufende Therapien**

Bei den Therapien dominierten nach Elternangaben die Sprachförderung im Kindergarten mit 11,4 % (Vj.: 11,7 %; Vvj.: 14,55 %) und Sprachtherapie (26,1 %; Vj.: 24,6 %; Vvj.: 23,6 %), gefolgt von Ergotherapie (11,5 %; Vj.: 10,3 %; Vvj.: 10,2 %), Krankengymnastik (4,4 %; Vj.: 3,9 %; Vvj.: 4,3 %), heilpädagogische Behandlung (2,4 %; Vj.: 1,7 %; Vvj.: 1,9 %), Frühförderung (1,1 %; Vj.: 0,8 %; Vvj.: 1,2 %), Kieferorthopädie (0,65 %; Vj.: 0,66 %; Vvj.: 0,64 %). Eine Psychotherapie war bei 0,8 % (Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,7 %) erfolgt, eine Familienhilfe für 1,99 % (Vj.: 1,64 %, Vvj.: 1,03 %) und eine Integrationshilfe für 1,39 % (Vj.: 0,84 %) der Kinder etabliert.

## Unfälle mit bleibenden Schäden bzw. ärztlicher Behandlung, Vergiftungen

Hier wurden für 11,8 % (Vj.: 13,2 %; Vvj.: 12,3 %) der Kinder ein häuslicher Unfall, für 8,4 % (Vj.: 8,5 %, Vvj.: 8,0 %) ein Unfall im Kontext von Kindergarten/Verein oder Ähnliches (öffentlicher Kostenträger) und für 0,50 % (Vj.: 0,91 %; Vvj.: 0,57) der Kinder ein Verkehrsunfall genannt. 74,9 % (Vj.: 71,1 %; Vvj.: 71,8 %) der Kinder blieben bisher von einem Unfall mit bleibenden Schäden (bis 2016/17) bzw. ärztlicher Behandlung (ab 2017/18) verschont. (Unfall an „sonstigem Ort“: 2,7 %; Vj.: 4,2 %).

Die Zunahme der Betroffenen resultiert aus abweichender Fragestellung nach Neugestaltung des Elternfragebogens. Bis 2016/17 wurde nur nach „Unfällen mit bleibenden Schäden“ gefragt, ab 2017/18 werden alle Unfälle erfasst, die eine ärztliche Behandlung erforderten, unabhängig vom Eintreten bleibender Schäden. *Dies ist bei Vergleichen mit früheren Berichten zu beachten.* Außerdem hatten 0,20 % (Vj.: 0,21 %; Vvj.: 0,25 %) der Kinder Vergiftungen erlitten.

## II.2 Angaben zur Geburt

30,6 % (Vj.: 32,9 %; Vvj.: 35,1 %) der Kinder waren per Kaiserschnitt entbunden worden, 5,0 % (Vj.: 5,6 %; Vvj.: 5,5 %) durch Zangen- oder Vakuumgeburt. Eine unauffällige Geburt wurde nur noch für 58,75 % (Vj.: 58,1 %; Vvj.: 55,9 %) der Kinder berichtet.

0,5 % (Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,5 %) der Kinder wogen bei der Geburt unter 1000 g, 5,6 % (Vj.: 5,7 %; Vvj.: 4,3 %) zwischen 1000 und 2500 g und 92,4 % (Vj.: 92,5 %; Vvj.: 90,7 %) zwischen 2401 und 4500 g; 0,75 % (Vj.: 0,9 %; Vvj.: 0,8 %) waren schwerer als 4500 g.

Eine Mehrlingsschwangerschaft lag in 2,6 % (Vj.: 2,6 %; Vvj.: 3,9 %) der Fälle vor. 0,32 % (Vj.: 0,23 %) der Mütter waren bei der Geburt unter 18 Jahre alt, 3,45 % (Vj.: 2,95 %) über 35 Jahre.

## II.3 Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen

Für 1857 (92,3 %; Vj.: 91,0 %; Vvj.: 91,7 %; Vvvj.: 90,8 %; Vvvvj.: 92,2 %; Vvvvvj.: 93,0 %) der Kinder wurden die gelben Vorsorgehefte vorgelegt. Die Teilnahmequoten beziehen sich nur auf diese Kinder:

		Δ 5Jahre (2015/16)
U1.....	95,4 % (Vj.: 95,2 %; Vvj.: 95,9 %)	- 2,7 %
U2.....	95,3 % (Vj.: 95,0 %; Vvj.: 95,8 %)	- 2,7 %
U3.....	95,1 % (Vj.: 95,1 %; Vvj.: 95,5 %)	- 2,6 %
U4.....	95,0 % (Vj.: 95,1 %; Vvj.: 95,4 %)	- 2,5 %
U5.....	94,9 % (Vj.: 95,4 %; Vvj.: 95,3 %)	- 2,9 %
U6.....	95,6 % (Vj.: 95,6 %; Vvj.: 95,7 %)	- 2,5 %
U7.....	96,2 % (Vj.: 96,3 %; Vvj.: 96,2 %)	- 2,0 %
U7a.....	96,6 % (Vj.: 96,9 %; Vvj.: 96,6 %)	+ 1,9 %
U8.....	97,3 % (Vj.: 98,1 %; Vvj.: 97,1 %)	- 0,6 %
U9.....	94,7 % (Vj.: 96,7 %; Vvj.: 95,7 %)	- 2,4 %

Je nach Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung ist es nicht zwingend notwendig, dass die U9 schon absolviert wurde (z.B. Kann-Kinder), so dass bis zur Einschulung noch ein kleiner Anstieg der U9-Quote möglich ist. Daher stellt die U9 auch diejenige Vorsorgeuntersuchung, die am häufigsten (5,3 %) nicht dokumentiert ist.

Die durchschnittliche Nichtteilnahmequote an den U4 bis U8 (6 Untersuchungen) ging von 4,3 % im Schuljahr 2013/14 auf 2,5 % im Jahr 2014/15 zurück. In 2015/16 stagnierte sie bei 2,6 %, danach stieg sie wieder auf 3,3 % in 2016/17, 2,9 % in 2017/18, 3,95 % in 2018/19, 3,73 % in 2019/20 und 4,1 % in 2020/21 an.

Bei der U7a ist teilweise von einer Dokumentationslücke auszugehen, weil ältere Vorsorgehefte diese noch nicht vorsahen. Dies ist daher die einzige U-Untersuchung, die formal bis 2017/18 weiterhin Zuwächse zeigte. Lässt man die U7a daher unberücksichtigt, ergibt sich für 5 Untersuchungen (U4 bis U8 *ohne* U7a) eine durchschnittliche Nichtteilnahmequote von jetzt 4,2 % nach 3,9 % im Vorjahr, 4,1 % in 2018/19, 2,8 % in 2017/18, 3,0 % in 2016/17, 2,1 % in 2015/16, 1,6 % in 2014/15, aber 3,1 % in 2013/14.

Der Einschulungsjahrgang 2015/2016 war der erste Jahrgang, der von Anfang an (ab der U4) vom Landeskinderschutzgesetz, das Ende 2008 zunächst mit der Einladung zur U4 und U5 etabliert worden war, profitieren konnte. Ein weiterer Anstieg der Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen, die mit der Einführung des Landeskinderschutzgesetzes begründet werden könnte, war daher nach dem Schuljahr 2015/16 ohnehin nicht mehr zu erwarten.

Sieht man einmal von der Sondersituation der U7a ab, die sich aus der fortschreitenden Schließung von Dokumentationslücken in den Vorsorgeheften erklärt, und der U9, deren Nachweisquote auch von der zeitlichen Verteilung der Einschulungsuntersuchungen im Jahresverlauf beeinflusst wird, ist im Gesamttrend ein leichter Rückgang der Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen in den letzten fünf Jahren zu beobachten (vgl. Spalte „Δ 5Jahre“ in obiger Tabelle: Veränderung 2020/21 zu 2015/16), der sich zur Einschulungsuntersuchung 2018/19 leicht beschleunigte, dann aber auf einem Niveau um 96 % stagnierte. 2015/16 wurde als Referenzjahr gewählt, weil sich ab diesem Jahr das Landeskinderschutzgesetz auf alle U-Untersuchungen ab der U4 positiv auswirkte.

Die leichte Verschlechterung der Teilnahmequoten lässt sich mit einem erhöhten Anteil von Kindern erklären, die erst in den letzten Jahren nach Deutschland migriert sind und daher gar nicht die Gelegenheit hatten, an allen Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen.

Für 4,6 – 4,9 % der Kinder mit vorliegendem Vorsorgehefte wurde keine U1-U3 dokumentiert (pro Untersuchung gerechnet, nicht kumulativ). Dieser Anteil hat in den letzten Jahren zugenommen, stagniert aber jetzt:

2010/21:	4,6 – 4,9 %
2019/20:	4,8 – 5,0 %
2018/19:	4,1 – 4,5 %
2017/18:	2,8 – 3,1 %
2016/17:	2,9 – 3,2 %
2015/16:	1,9 – 2,3 %
2014/15:	0,9 – 1,8 %
2013/14:	1,0 – 1,7 %

Da die U1 – U3 nahezu obligatorisch durchgeführt werden (U3: 4 – 5 Wochen nach der Geburt) und auch nicht vom Einladungs- und Kontrollsystems des Landeskinderschutzgesetzes erfasst werden,

ermöglichen diese Quoten eine Abschätzung der Anteils der Kinder mit „frischem“ Migrationshintergrund, d.h. des Anteils der Kinder, die im Ausland geboren wurden und erst nach der Geburt nach Deutschland kamen.

Aus diesem Grund wurden die Teilnahmequoten für die Kinder mit Migrationshintergrund (N = 632, davon 526, d.h. 83,2 %, mit Vorsorgeheft) mit den Kindern ohne Migrationshintergrund (N = 1218, davon 1189, d.h. 97,6 %, mit Vorsorgeheft) miteinander verglichen: (k.M. steht für „kein Migrationshintergrund“).

		$\Delta^*$
U1.....	85,7 % (k.M.: 99,75 %)	- 14,05%
U2.....	85,4 % (k.M.: 99,75 %)	- 14,35%
U3.....	85,6 % (k.M.: 99,5 %)	- 13,9%
U4.....	85,0 % (k.M.: 99,4 %)	- 14,4%
U5.....	85,6 % (k.M.: 99,3 %)	- 13,7%
U6.....	87,8 % (k.M.: 99,4 %)	- 11,6%
U7.....	89,5 % (k.M.: 99,4 %)	- 9,9%
U7a.....	91,1 % (k.M.: 99,2 %)	- 8,1%
U8.....	93,7 % (k.M.: 98,8 %)	- 5,1%
U9.....	91,8 % (k.M.: 96,3 %)	- 4,5%

\*  $\Delta$  = Unterschied "Migrationshintergrund" versus "kein Migrationshintergrund" (= k.M.)

Die Teilnahmequote der Kinder mit Migrationshintergrund hat sich gegenüber dem Vorjahr (Schuljahr 2019/20) im Bereich der U1 bis U7a etwas verbessert und nur bei der U8 und U9 verschlechtert. Die **durchschnittliche Nichtteilnahmequote** bei Kindern mit Migrationshintergrund nahm von 12,5 % (2018/19) über 13,0 % (2019/20) auf jetzt auf 11,9 % ab (U1 – U9).

Bei Kindern ohne Migrationshintergrund haben sich die Quoten nur geringfügig zwischen – 0,7 % und + 0,45 % verändert; insgesamt gesehen (U1 – U9) nahm die **durchschnittliche Nicht-Teilnahmequote je U-Untersuchung** bei diesen Kindern von 0,83 % im vorletzten Jahr (2018/19) auf 0,94 % im letzten Jahr zu und nun minimal auf 0,92 % ab.

Zum Vergleich die entsprechende Auswertung des vorausgehenden Einschulungsjahrgangs::

2019/2020:

		$\Delta^*$
U1.....	83,3 % (k.M.: 99,5 %)	- 16,2%
U2.....	83,0 % (k.M.: 99,3 %)	- 16,3%
U3.....	83,1 % (k.M.: 99,3 %)	- 16,2%
U4.....	84,0 % (k.M.: 99,0 %)	- 15,0%
U5.....	83,7 % (k.M.: 99,5 %)	- 15,8%
U6.....	84,7 % (k.M.: 99,4 %)	- 14,7%
U7.....	86,3 % (k.M.: 99,5 %)	- 13,2%
U7a.....	90,8 % (k.M.: 99,0 %)	- 8,2%
U8.....	95,1 % (k.M.: 99,1 %)	- 4,0%
U9.....	95,8 % (k.M.: 97,0 %)	- 1,2%

Eine ausführliche Darstellung der Auswirkungen des Migrationshintergrundes auf die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen im Zeitverlauf sowie den Bezug zur Wirksamkeit des Landeskinder-  
schutzgesetzes findet sich im Kindergesundheitsbericht 2019-2020.

## II.4 Impfstatus

Für 1883 Kinder (93,6 %; Vj.: 91,5 %; Vvj.: 93,1 %; Vvvj.: 92,2 %; Vvvvj.: 92,2 %; Vvvvvj.: 93,4 %) wurde das Impfbuch vorgelegt. 0 % (Vj.: < 0,1 %; Vvj.: 0,9 %; Vvvj.: 1,1 %; Vvvvj.: 1,1 %; Vvvvvj.: 0,7 %) der Kinder galten als Impfverweigerer.

Die nachfolgend genannten Impfquoten beziehen sich auf die Kinder mit vorgelegtem Impfbuch (d.h. 1883 = 100 %) (Impfstatus gemäß STIKO – Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut) (Vorjahresangaben in Klammern; \* Indikationsimpfung, keine Routineimpfung):

Impfung	Impfung nicht Erfolgt	Unvollständiger Impfstatus	Vollständiger Impfstatus
Tetanus	0,4 % (0,3 %)	3,8 % (3,8 %)	95,7 % (95,9 %)
Diphtherie	0,5 % (0,4 %)	3,7 % (3,7 %)	95,7 % (95,7 %)
Pertussis (Keuch- husten)	0,6 % (0,5 %)	3,8 % (3,8 %)	95,5 % (95,6 %)
Polio	1,0 % (0,9 %)	2,9 % (3,0 %)	96,1 % (96,0 %)
Hepatitis B	2,7 % (3,0 %)	3,5 % (3,1 %)	94,0 % (93,8 %)
HIB (Haemophilus influenzae)	2,2 % (2,0 %)	3,4 % (3,1 %)	94,4 % (94,8 %)
Influenza*	98,3 % (98,3 %)	1,4 % (1,1 %)	0,3 % (0,3 %)
Masern	1,2 % (1,4 %)	3,4 % (3,5 %)	95,4 % (95,0 %)
Meningokokken C*	4,9 % (4,9 %)	5,4 % (k.A.)	90,1 % (92,3 %)*
Mumps	1,3 % (1,4 %)	3,4 % (3,5 %)	95,2 % (95,0 %)
Pneumokokken	6,3 % (6,1 %)	3,5 % (4,7 %)	90,2 % (89,1 %)
Röteln	1,3 % (1,4 %)	3,4 % (3,5 %)	95,3 % (95,0 %)
FSME*	96,2 % (96,7 %)	1,4 % (1,4 %)	2,6 % (1,9 %)
Hepatitis A*	98,0 % (98,0 %)	1,7 % (1,6 %)	0,3 % (0,4 %)
Varizellen	6,1 % (7,1 %)	2,1 % (2,2 %)	91,7 % (90,6 %)
Rotaviren	65,6 % (88,7 %)	19,8 % (4,5 %)	14,6 % (6,0 %)

Die farbigen Markierungen verdeutlichen die Tendenz der Abweichungen (grün: Zunahme ab 0,5 %; rot: Verschlechterung um mindestens 0,5 %; gelb: Abweichung < 0,5 %. Meningokokken C: unsichere Angaben wegen unklarer softwaremäßiger Abgrenzung gegen Meningokokken B

Impfungen gegen Meningokokken, Pneumokokken und Varizellen wurden erst seit kürzerer Zeit als Routineimpfung empfohlen; hier liegen die Durchimpfungsquoten noch leicht unter dem Durchschnitt der schon seit langer Zeit etablierten Impfungen.

Berücksichtigt man nur die schon seit vielen Jahren etablierten Impfungen (**Diphtherie, Hepatitis B, HIB, Masern, Mumps, Pertussis, Polio, Röteln und Tetanus**), so ergibt sich eine **durchschnittliche Quote vollständiger Impfungen von 95,3 % (Vj.: 95,2 %; Vvj.: 94,1 %; Vvvj.: 94,9 %; Vvvvj.: 94,2 %; Vvvvvj.: 95,4 %; pro Impfung, nicht pro Kind kalkuliert)**, einschließlich der drei neueren Impfungen (Meningokokken, Pneumokokken, Varizellen) von 94,1 % (Vj.: 94,1 %; Vvj.: 92,9 %; Vvvj.: 93,8 %; Vvvvj.: 93,4 %; Vvvvvj.: 94,3 %). Verbesserungen der Durchimpfungsraten betrafen daher bevorzugt in den letzten Jahren die erst seit jüngerer Zeit etablierten drei Impfungen (von 86,8 über 89,3 und 90,8 % auf 91,2 % in 2016/17, 90,6 % in 2017/18, 89,0 % in 2018/19 und 90,7 % in 2019/20 und 2020/21).

Die **Masernimpfquote** (vollständige Impfung, d.h. mindestens 2 Dosen im vorgeschriebenen Mindestzeitabstand) erreichte im Einschulungs-Jahrgang 2017/18 erstmals die 95%-Grenze. Damit war das WHO-Ziel einer Masernimpfquote von „über 95 %“ nur noch sehr knapp verfehlt, wenn man nur auf die vollständig geimpften Kinder abstellt. In 2018/19 fiel die Masern-Impfquote entsprechend der allgemein leicht rückläufigen Durchimpfungsraten wieder auf 93,8 % ab, erreichte in 2019/20 aber erneut 95,0 % und in 2020/21 95,4 %. Schließt man die Kinder mit nur einer Impfdosis mit ein, waren 2017/18 98,25 %, 2018/19 97,95 %, 2019/2020 98,5 % und 2020/21 98,8 % der Kinder mindestens einmal gegen Masern geimpft (2009/10 lag dieser Wert erst bei 89,7 %).

Die ab dem drittletzten Schuljahr (2016/17) beobachtete Abnahme vieler Impfquoten setzte sich somit in 2019/20 nicht weiter fort; im historischen Vergleich handelt es sich bei dem Einschulungs-jahrgang 2020/21 um den Jahrgang mit den zweitbesten Impfquoten – nur noch von 2015/16 sehr knapp übertroffen.

Diese Verschiebungen mit einem leichten Einbruch in 2016/17 und erneut in 2018/19 sind wahrscheinlich im Kontext der Zuwanderung zu sehen, *wobei möglicherweise auch Dokumentationslücken im Ausland erfolgter Impfungen zu einer gewissen Untererfassung führen könnten*. Kinder ohne Impfausweis oder vergleichbare Impfdokumente gehen allerdings in die Auswertungen nicht mit ein, so dass eine Untererfassung nur dann möglich ist, wenn Impfdokumente vorgelegt werden, die den *tatsächlichen* Impfstatus nicht vollständig dokumentieren (Näheres zur Rolle des Migrationshintergrundes s. Abschnitt V.2).

## II.5 Soziales Umfeld (nach Angaben im Elternfragebogen)

Da die Angaben zu den meisten Fragen, die das soziale Umfeld betreffen, freiwillig sind, beziehen sich die nachfolgenden Prozentangaben auf diejenigen Fragebögen, in denen diese Fragen beantwortet wurden. Ab 2017/18 kam ein neuer Elternfragebogen mit einigen veränderten Fragestellungen zum Einsatz. Nicht für alle Daten sind daher unbegrenzt Vorjahresvergleiche möglich.

Ab 2019/2020 kam aufgrund der EU-Datenschutz-Grundverordnung ein verändertes Anschreiben an die Eltern zum Einsatz, bei dem noch intensiver als bisher darauf hingewiesen wurde, dass die Beantwortung mancher Fragen des Elternfragebogens freiwillig ist. Dies mag den Rückgang der Antwortquote erklären, die sich durch alle freiwilligen Fragen zieht, bei manchen Fragen (z.B. Medienkonsum) aber besonders stark auffällt und damit die Vergleichbarkeit mit früheren Jahren einschränkt.

### Bisherige Einrichtung

1,84 % (Vj.: 1,46 %; Vvj.: 1,81 %) der Kinder besuchten keine Einrichtung, 94,3 % (Vj.: 93,9 %; Vvj.: 93,7 %) gingen in einen Kindergarten/Kindertagesstätte (darin enthalten: Vj.: 3,9 % integrative Kindertagesstätte; Vj.: 2,2 %), 1,6 % (Vj.: 1,3 %; Vvj.: 1,2 %) in einen Förderkindergarten. Für 3,5 % (Vj.: 3,1 %; Vvj.: 2,8 %) wurde Tagespflege angegeben, für 8,35 % (Vj.: 9,4 %; Vvj.: 8,6 %) ein Krippenbesuch.

### Familiäres Umfeld

83,8 % (Vj.: 81,8 %; Vvj.: 81,3 %) der Kinder lebten bei ihren leiblichen Eltern, 10,55 % (Vj.: 11,6 %; Vvj.: 12,1 %) bei einem alleinerziehenden Elternteil (ohne Partner/in) (Mutter: 9,7 %; Vater: 0,85 %), 4,7 % (Vj.: 5,2 %; Vvj.: 5,0 %) bei einem Elternteil mit Partner/in (Mutter: 4,4 %; Vater: 0,27 %), 0,2 % (Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,4 %) bei anderen Familienmitgliedern, 0,1 % (Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,1 %) in einem Heim und 0,6 % (Vj.: 1,0 %; Vvj.: 1,0 %) bei Pflege- oder Adoptiveltern (insgesamt 1852 Antworten; Vj.: 2602; Vvj.: 2604).

18,9 % (Vj.: 19,4 %; Vvj.: 19,5 %; Vvvj.: 20,7 %) der Kinder lebten in einem Haushalt ohne weitere Kinder, 48,5 % (Vj.: 51,0 %; Vvj.: 49,6 %; Vvvj.: 50,9 %) mit einem weiteren Kind, 22,8 % (Vj.: 21,0 %; Vvj.: 21,1 %) mit zwei weiteren Kindern, 7,0 % (Vj.: 5,8 %; Vvj.: 6,7 %) mit drei weiteren Kindern, 1,5 % (Vj.: 1,7 %; Vvj.: 1,4 %) mit vier weiteren Kindern und 1,2 % (Vj.: 1,0 %; Vvj.: 1,6 %) mit fünf bis 24 weiteren Kindern (inkl. Heim) (insgesamt 1859 Antworten; Vj.: 2580; Vvj.: 2641).

### Rauchen im Haushalt

Im Haushalt des Kindes wurde in 86,3 % (Vj.: 88,2 %; Vvj.: 86,0 %; Vvvj.: 85,7 %) der Fälle nicht geraucht, in 10,3 % (Vj.: 8,9 %; Vvj.: 10,3 %; Vvvj.: 11,4 %) gelegentlich und in 3,7 % (Vj.: 2,9 %; Vvj.: 3,7 %; Vvvj.: 3,5) häufig (1724 Antworten, d.h. 14,3 % ohne Angaben; Vj.: 16,9 %; Vvj.: 16,2 % ohne Angaben).

### Stillanamnese

23,6 % (Vj.: 21,5 %; Vvj.: 25,3 %) der Kinder wurden nicht gestillt. Bis 1 Monat wurden 5,6 % (Vj.: 6,1 %; Vvj.: 6,5 %), 1 bis 6 Monate lang wurden 27,9 % (Vj.: 29,0 %; Vvj.: 30,1 %) und länger als 6 Monate wurden 42,9 % (Vj.: 39,4 %; Vvj.: 38,1 %; Vvvj.: 36,6 %; Vvvvj.: 35,9 %; Vvvvj.: 33,0 %) der Kinder gestillt (1745 Antworten; Vj.: 2464).

### Sprachen im Haushalt (Mehrfachangaben möglich)

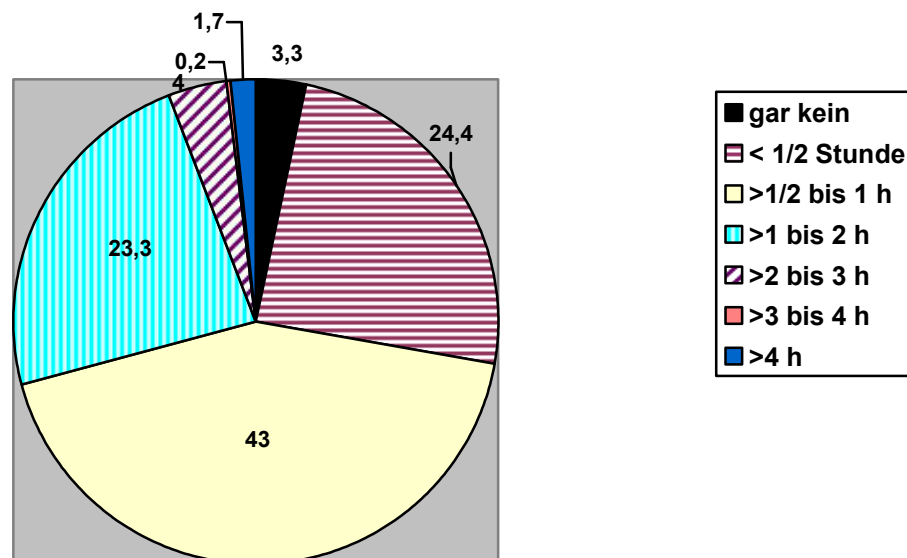
Für 1764 Kinder wurde angegeben, dass zuhause deutsch gesprochen wird (87,7 %; Vj.: 88,3 %; Vvj.: 86,7 %). Für 735 Kinder (36,5 % bezogen auf *alle* Einschulungskinder; Vj.: 31,8 %, Vvj.: 33,8%) wurde (auch) eine „andere Sprache“ angegeben. Weitergehende Auswertungen sind aus programmtechnischen Gründen zurzeit nicht möglich.

### Sportverein, Schwimmen, Musik (neu ab 2016/17 erfragt)

56,6 % (Vj.: 62,5 %; Vvj.: 62,5 %) der Kinder sind in einem Sportverein aktiv (1828 Antworten). 26,6 % (Vj.: 34,1 %; Vvj.: 31,3 %) können schwimmen und weitere 12,6 % (Vj.: 10,6 %; Vvj.: 9,0 %) zur Zeit der Befragung einem Schwimmkurs (1822 Antworten). 18,2 % (Vj.: 20,8 %; Vvj.: 21,5 %) der Kinder sind in einer Musikschule oder musikalischen Erziehung (ab 2020/21: „Musikangebot“) (1813 Antworten).

### TV-/Medienkonsum (neu ab 2016/17 erfragt)

Die Angaben zum *durchschnittlichen täglichen* TV-/Medienkonsum von 1780 (Vj.: 2483 Kindern) verteilen sich folgendermaßen (in Prozent):



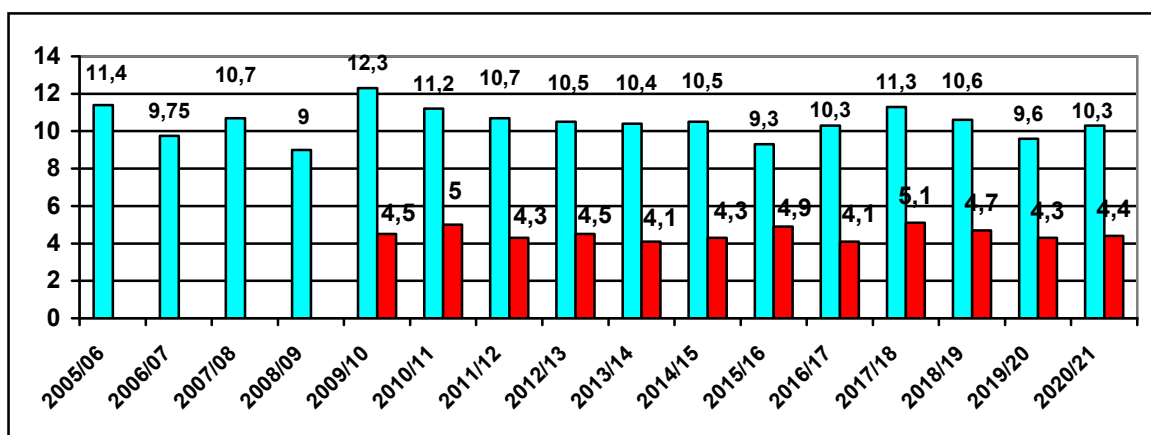
Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Kinder ohne Medienkonsum fast konstant geblieben (Vj.: 3,4 %; Vvj.: 3,6 %; Vvvj.: 3,6 %). Bis zu einer Stunde Medienkonsum fanden sich bei 67,4 % (Vorjahr: 67,5 %; Vvj.: 63,3 %) der Kinder, über 3 Stunden bei 1,9 % (Vorjahr 2,0 %; Vvj.: 2,2 %). Zu beachten ist allerdings, dass diese Frage in 2018/19 nur von 7,3 % der Eltern nicht beantwortet wurde, in 2019/20 dagegen von 13,4 % und in 2020/21 von 12,9 %.

### III. Untersuchungsbefunde und Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung

(Anmerkung: zur Vereinheitlichung der Terminologie wird der Begriff „abklärungsbedürftig“ hier auch stellvertretend für „Behandlung empfohlen“ bzw. „als behandlungsbedürftig eingeschätzt“ verwendet).

#### III.1 Gewicht und Größe

5,9 % (Vj.: 5,4 %; Vvj.: 5,9 %; Vvvj.: 6,2 %) der untersuchten Kinder waren übergewichtig (ohne Adipositas), weitere 4,4 % (Vj.: 4,3 %; Vvj.: 4,7 %; Vvvj.: 5,1 %) adipös. 2,6 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,3 %) der Kinder wiesen Untergewicht auf. Die Übergewichtsquote von insgesamt 10,3 % (Vj.: 9,6 %; Vvj.: 10,6 %; Vvvj.: 11,3 %; Vvvvj.: 10,9 %) liegt in der Streubreite der letzten Jahre. Übergröße fand sich bei 4,9 % (Vj.: 4,9 %; Vvj.: 5,3 %; Vvvj.: 4,6 %) der Kinder, Untergröße bei 1,8 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,1 %; Vvvj.: 1,5 %) (2015/16 bis 2017/18 ohne Standort Mayen).



Übergewichtsquote im zeitlichen Verlauf (hohe Balken: Übergewicht inkl. Adipositas; kurze Balken: nur Adipositas (ab 2009/10 ausgewiesen))

### III.2 Bewegungsapparat

Bei 87,7 % (Vj.: 87,8 %; Vvj.: 87,4 %) der untersuchten Kinder war der Bewegungsapparat altersentsprechend und unauffällig ausgebildet.

Eine Beinlängendifferenz fand sich bei 1,7 % (Vj.: 1,3 %; Vvj.: 1,8 %) der Kinder (davon 1,3 % [Vj.: 1,1 %, Vvj.: 1,6 %] abklärungsbedürftig oder bereits in Behandlung), Fußfehler bei 3,4 % (Vj.: 3,3 %; Vvj.: 3,5 %) (davon 2,2 % [Vj.: 2,4 %, Vvj.: 2,5 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung), Haltungsschwäche in 1,2 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 2,9 %) (jedoch meist in geringer Ausprägung; nur 0,2 % [Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,7 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung), unphysiologische X- oder O-Beine in 0,75 % (Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,8 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,3 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,5 %) und Wirbelsäulenveränderungen in 3,2 % (Vj.: 3,5 %; Vvj.: 2,8 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 2,4 %; Vj.: 3,1 %; Vvj.: 2,6 %).

### III.3 Haut

Bei 92,9 % (Vj.: 93,0 %; Vvj.: 92,0 %) der untersuchten Kinder war die Haut unauffällig. Große Naevi fanden sich bei 1,0 % (Vj.: 1,1 %; Vvj.: 1,8 %) der Kinder (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,3 % Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,6 %), Neurodermitis/atopisches Ekzem bei 0,45 % (Vj.: 0,45 % ; Vvj.: 0,8 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,25 %; Vj.: 0,35 %; Vvj.: 0,7 %).

### III.4 Herz

Bei 94,6 % (Vj.: 95,8 %; Vvj.: 95,5 %) der untersuchten Kinder ergaben sich keinerlei Herzbefunde. Bei 3,5 % (Vj.: 3,0 % ; Vvj.: 3,4 %) wurde ein Herzgeräusch festgestellt (davon 2,6 % [Vj.: 2,9 %; Vvj.: 3,2 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung).

### III.5 Kopf, Hals

Bei 95,1 % (Vj.: 96,3 %; Vvj.: 95,9 %) der untersuchten Kinder fanden sich in diesem Bereich keine Auffälligkeiten. 0,55 % (Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,85 %) wiesen hyperplastische Tonsillen auf (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,2 %; Vj.: 0,14 %; Vvj.: 0,35 %); 0,0 % (Vj.: 0,0 %, Vvj.: 0,4 %) hatten ein Struma (oder Verdacht auf ein Struma – abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,0 %; Vj.: 0,0 %; Vvj.: 0,4 %). Adenoide (oder Verdacht auf Adenoide) fanden sich bei 0,15 % (Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,1 %) der Kinder.

### III.6 Sonstige körperliche Befunde

Die **Lunge** war bei 97,7 % (98,4 %; Vvj.: 98,0 %) der Kinder unauffällig; ein Teil der wenigen erhobenen Befunde ist auf akute Infekte zum Untersuchungszeitpunkt zurückzuführen. 0,2 % (Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,35 %) der Kinder litten unter Bronchiospastik (0,05 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,3 % abklärungsbedürftig/in Behandlung).

Der **neurologische Befund** war in 98,4 % (Vj.: 98,9 %; Vvj.: 98,5 %) aller Fälle altersentsprechend und unauffällig. Unter Paresen und Tics litten insgesamt 0,1 % der Kinder (Vj.: 0 %).

### III.7 Aufmerksamkeit (SOPESS) <sup>1)</sup>

Die Aufmerksamkeit wurde bei 81,9 % (Vj.: 84,6 %; Vvj.: 84,5 %) der mit der SOPESS-Methodik untersuchten Kinder als altersentsprechend beurteilt (N = 1614). Für 10,0 % (Vj.: 8,9 %; Vvj.: 7,1 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 4,3 % (Vj.: 3,0 %; Vvj.: 3,8 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 3,8 % (Vj.: 3,4 %; Vvj.: 3,3 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung. Der Komplex „Aufmerksamkeit“ umfasst auch Aspekte der Konzentration, motorische Unruhe und Ähnliches.

### III.8 Körperkoordination (SOPESS)

Die Körperkoordination der Kinder (betrifft überwiegend die Grobmotorik) wurde zu 83,3 % (Vj.: 88,3 %; Vvj.: 87,3 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 1800). Für 11,2 % (Vj.: 8,3 %; Vvj.: 7,2 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,1 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 3,2 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 2,3 % (Vj.: 1,4 %; Vvj.: 2,3 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

### III.9 Sprache (SOPESS)

Die Sprache wurde nur zu 58,7 % (Vj.: 62,0 %; Vvj.: 62,0 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 1844). Für 19,4 % (Vj.: 18,8 %; Vvj.: 16,2 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 15,5 % (Vj.: 14,8 %; Vvj.: 14,7 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 6,3 % (Vj.: 4,4 %; Vvj.: 4,9 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

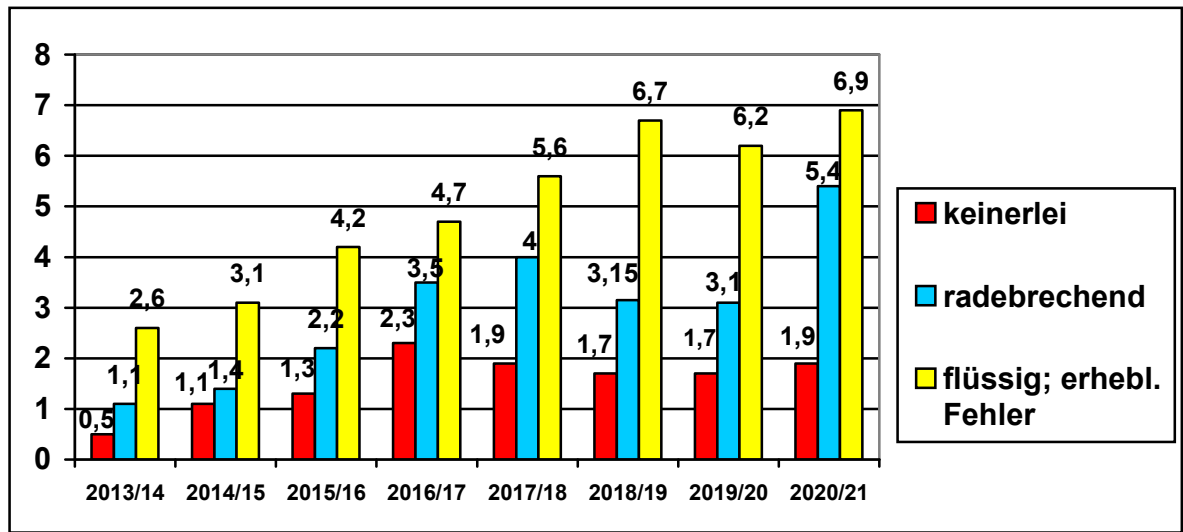
Der Komplex „Sprache“ im Sinne des SOPESS-Untersuchungsstandards umfasst unter anderem Aussprache, Grammatik und Wortschatz.

1,9 % (Vj.: 1,7 %; Vvj.: 1,7 %; Vvvj.: 1,9 %; Vvvvj.: 2,3 %; Vvvvvj.: 1,3 %; Vvvvvvj.: 1,1 %) der untersuchten Kinder wiesen keinerlei deutsche Sprachkenntnisse auf, bei 5,4 % (Vj.: 3,1 %; Vvj.: 3,2 %; Vvvj.: 4,0 %; Vvvvj.: 3,5 %; Vvvvvj.: 2,2 %) wurden diese als „radebrechend“ beurteilt. 6,9 % (Vj.: 6,2 %; Vvj.: 6,7 %; Vvvj.: 5,6 %; Vvvvj.: 4,7 %; Vvvvvj.: 4,2 %) sprachen flüssig Deutsch, aber mit erheblichen Fehlern, und 6,7 % (Vj.: 6,1 %; Vvj.: 6,2 %; Vvvj.: 6,8 %; Vvvvj.: 6,5 %) mit leichten Fehlern.

Der Anteil der Kinder mit deutlich eingeschränkten deutschen Sprachkenntnissen („flüssig mit erheblichen Fehlern“ bis „komplett fehlend“) hat sich somit zwischen den Einschulungsuntersuchungen 2013/2014 und 2016/2017 von 4,2 % auf 10,5 % mehr als verdoppelt und ist in 2017/18 nochmals leicht auf 11,5 % angestiegen, stagnierte dann zunächst auf diesem Niveau (2018/19: 11,6 %; 2019/20: 11,0 %) und erreichte jetzt mit 14,2 % einen neuen Höchststand. Der Anteil der Kategorien „fehlend“ und „radebrechend“ erreichte in 2016/17 und 2017/18 mit jeweils 5,9 % den bisherigen Höchstwert (2013/14 waren es nur 1,6 %) und war danach zunächst rückläufig (2019/20: 4,8 %), stieg aber jetzt mit 7,3 % auf einen neuen Höchstwert.

---

<sup>1)</sup> SOPESS: standardisiertes und evaluiertes Verfahren zum Entwicklungsscreening für Einschulungsuntersuchungen (Social Pediatric Screening of Developmental Status for School Entry)



**Deutschkenntnisse zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung in % im zeitlichen Verlauf**  
(eine nach Migrationshintergrund differenzierte Darstellung findet sich in Kapitel V.3)

### III.10 Visuelle Wahrnehmung (SOPESS)

Unter „visueller Wahrnehmung“ versteht man die Weiterverarbeitung des Gesehenen im Gehirn – also *nicht* das Ergebnis von Sehtests.

Die visuelle Wahrnehmung wurde zu 81,6 % (Vj.: 83,8 %; Vvj.: 84,9 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 1877). Für 10,4 % (Vj.: 9,7 %; Vvj.: 8,3 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,7 % (Vj.: 2,4 %; Vvj.: 2,7 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 5,3 % (Vj.: 4,1 %; Vvj.: 4,2 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

### III.11 Visuomotorik (SOPESS)

Unter „Visuomotorik“ versteht man die Umsetzung des Gesehenen in motorische Handlungen (Bewegungsabläufe). Hierzu gehört vor allem die Feinmotorik, z.B. beim Abmalen.

Die Visuomotorik wurde zu 76,6 % (Vj.: 79,5 %; Vvj.: 80,5 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 1899). Für 10,4 % (Vj.: 9,5 %; Vvj.: 8,4 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 5,3 % (Vj.: 4,5 %; Vvj.: 4,5 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 7,7 % (Vj.: 6,5 %; Vvj.: 6,6 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

### III.12 Zahlenvorwissen (SOPESS)

Das Zahlenvorwissen (Zählen, Mengenvergleiche und Ähnliches) wurde zu 76,2 % (Vj.: 83,3 %; Vvj.: 83,8 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 1912). Für 16,3 % (Vj.: 11,5 %; Vvj.: 10,3 %) der Kin-

der wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,9 % (Vj.: 2,0 %; Vvj.: 2,9 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 4,7 % (Vj.: 3,2 %; Vvj.: 3,0 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

## IV. Beurteilungen und Empfehlungen

### IV.1 Altersentsprechender Entwicklungsstand

Für 80,4 % (Vj.: 87,9 %; Vvj.: 89,4 %; Vvvj.: 88,5 %) der Kinder konnte ein altersentsprechender Entwicklungsstand festgestellt werden.

Bei 19,6 % (Vj.: 12,1 %; Vvj.: 10,6 %; Vvvj.: 11,5 %) der Kinder fanden sich Auffälligkeiten und Hinweise auf Entwicklungsverzögerungen (Mehrfachnennungen möglich und häufig; durchschnittlich 3,1 (Vj.: 2,9; Vvj: 3,5) Nennungen pro betroffenes Kind):

Kognition .....	5,1 %	(Vj.: 3,8 %)
Konzentration/Aufmerksamkeit.....	8,5 %	(Vj.: 5,0 %)
Externalisierendes Verhalten.....	1,1 %	(Vj.: 0,5 %)
Internalisierendes Verhalten....	0,8 %	(Vj.: 0,45 %)
Feinmotorik .....	10,9 %	(Vj.: 6,5 %)
Grobmotorik.....	7,5 %	(Vj.: 4,6 %)
körperlich.....	0,6 %*	(Vj.: 0,6 %)
Visuomotorik.....	11,4 %	(Vj.: 6,6 %)
Sprache .....	13,0 %	(Vj.: 8,2 %)
Andere Auffälligkeiten .....	2,5 %	(Vj.: 1,2 %)

\*inkl. „körperliche Beeinträchtigung“ (0,55 %; Vj.: 0,24 %)

### IV.2 Aufnahme in die Schule

Für 81,3 % (Vj.: 85,3 %; Vvj.: 85,4 %; Vvvj.: 84,5 %; Vvvvj.: 86,5 %; Vvvvvj.: 86,6 %; Vvvvvvj. = 2014/15: 88,4 %) der Kinder bestanden keine Bedenken zur Aufnahme in die ursprünglich geplante Schule (in der Regel Grundschule, kann aber auch eine Förderschule sein), bei weiteren 7,4 % (Vj.: 6,9 %; Vvj.: 6,1 %; Vvvj.: 7,2 %; Vvvvj.: 6,1 %; Vvvvvj.: 6,35 %; Vvvvvvj.: 5,3 %) bestanden keine Bedenken *unter der Voraussetzung, dass eine adäquate Förderung erfolgt*.

*Darunter* sind 14 Kinder (0,7 %; Vj.: 14 Kinder/0,5 %), die von vornherein für die Aufnahme in eine Förderschule untersucht wurden (43 % keine Bedenken; 43 % Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen).

Für *insgesamt* 146 Kinder (7,4 %; Vj.: 5,3 %; Vvj.: 5,1 %) wurde die Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen. 6 von ihnen waren von vornherein zur Aufnahme in eine Förderschule untersucht worden.

Die Zurückstellung wurde empfohlen für 68 Kinder (3,4 %) (Vj.: 3,1 %; Vvj.: 3,4 %; Vvvj. 3,1 %; Vvvvj. 3,1 %). Von vorzeitiger Einschulung von Kann-Kindern wurde nicht abgeraten, was jedoch auch mit dem abgekürzten Untersuchungszeitraum zu tun hat (Kann-Kinder werden erst gegen Ende dieses Zeitraumes untersucht). Im Vorjahr wurde nach 10 Kann-Kindern von der vorzeitigen Einschulung abgeraten (Vvj.: 14; Vvvj.: 17; Vvvvj.: 18).

### **IV.3 Besonderheiten, gesundheitliche Risiken**

9,3 % (Vj.: 9,4 %; Vvj.: 8,5 %) der Kinder verfügten bereits über eine Brille; bei 0,45 % (Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,5 %) bestand trotz Brille Verdacht auf eine Sehschwäche. < 0,1 % der Kinder (Vj.: 0,1 %; Vvj.: < 0,1 %) hatten ein Hörgerät. Bei 1,7 % (Vj.: 2,4 %; Vvj.: 1,7 %) bestand Verdacht auf Farbsehschwäche, bei 2,3 % war das räumliche Sehen eingeschränkt (Vj.: 1,4 %; Vvj.: 1,2 %). 8,0 % (Vj.: 7,3%; Vvj.: 8,7 %; Vvvj.: 10,00 %) sind Linkshänder (weitere 0,5 % Lateralität noch unklar).

Als gesundheitliche Risiken auch von möglicher schulischer Relevanz wurden Allergien (2,1 %; Vj.: 2,1 %; Vvj.: 2,7 %), Asthma bronchiale (1,1 %; Vj.: 0,7 %; Vvj.: 0,9 %), cerebrale Krampfanfälle (0,15 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,14 %), Herzerkrankung (0,35 %; Vj.: 0,3 %, Vvj.: 0,3 %), Diabetes mellitus (0,2 %; Vj.: 0,14 %; Vvj.: 0,14 %) sowie verschiedene andere Risiken (4,9 %; Vj.: 5,0 %; Vvj.: 5,6 %) genannt. 88,5 % (Vj.: 88,8 %; Vvj.: 87,5 %) aller Kinder wiesen keinerlei gesundheitliche Risiken mit Bedeutung für den Schulbesuch auf.

### **IV.4 Förderbedarf bezogen auf das individuelle Entwicklungsalter**

*(Definition: Förderbedarf, der bis zur Einschulung oder auch noch in der ersten Klasse besteht und z.B. durch die Eltern selbst, Kindertagesstätten, später auch in Schulen abgedeckt werden könnte; erfordert nicht in jedem Fall eine Arztmitteilung oder organisierte Therapie durch Dritte. Manchmal reicht es, wenn Eltern das Kind in diesen Bereichen beobachten oder fördern durch Trainieren im Alltag, z.B. Malen üben, Zählen üben usw.*

*Dies ist bei den nachfolgend genannten Quoten zu beachten; sie bedeuten also keinesfalls, dass in jedem Fall ein Arzt oder Therapeut eingeschaltet werden sollte).*

Kein entsprechender Förderbedarf wurde für 44,7 % (Vj.: 51,2 %; Vvj.: 50,7 %; Vvvj.: 53,9 %) der Kinder konstatiert. Hierbei ist zu beachten, dass der Katalog möglicher Förderbedarfe ab 2015/2016 leicht erweitert wurde.

Ansonsten wurde folgender Förderbedarf beobachtet und den Eltern schriftlich mitgeteilt:

Visuomotorik.....	21,5 % (Vj.: 17,9 %; Vvj.: 17,1 %)
Grammatik.....	23,2 % (Vj.: 19,3 %; Vvj.: 20,6 %)
Aussprache .....	18,8 % (Vj.: 15,6 %; Vvj.: 15,8 %)
Feinmotorik.....	20,4 % (Vj.: 15,7 %; Vvj.: 14,5 %)
Konzentration .....	13,2 % (Vj.: 10,3 %; Vvj.: 11,7 %)
Visuelle Wahrnehmung .....	14,7 % (Vj.: 12,1 %; Vvj.: 10,7 %)
Grobmotorik / Körperkoordination .....	15,6 % (Vj.: 11,3 %; Vvj.: 13,2 %)
Aufmerksamkeitsspanne / Ausdauer .....	9,7 % (Vj.: 8,7 %; Vvj.: 10,3 %)
Zahlen / Mengenvorwissen.....	15,9 % (Vj.: 12,7 %; Vvj.: 12,4 %)
Soziale/emotionale Entwicklung .....	7,7 % (Vj.: 7,0 %; Vvj.: 8,0 %)
Auditive Merkfähigkeit .....	12,2 % (Vj.: 10,7 %; Vvj.: 9,8 %)
Wortschatz .....	12,3 % (Vj.: 9,4 %; Vvj.: 10,1 %)
Kognition / Schlussfolgerung .....	6,7 % (Vj.: 3,8 %; Vvj.: 4,9 %)
Sprachverständnis.....	4,9 % (Vj.: 3,4 %; Vvj.: 4,3 %)
Deutsche Sprache* .....	6,6 % (Vj.: 5,0 %; Vvj.: 5,9 %)
Sonstiges.....	1,8 % (Vj.: 0,9 %; Vvj.: 1,0 %)

\* bei anderer Herkunftssprache

#### IV.5 Individuelle Empfehlungen (Maßnahmen) und Sportförderunterricht

Folgende weitere Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Schulen mitgeteilt:

Sport-/Bewegungsförderung.....	17,2 % (Vj.: 13,2 %; Vvj.: 15,7 %)
Sprachförderung.....	20,3 % (Vj.: 15,1 %; Vvj.: 16,1 %)
Elterngespräch .....	10,4 % (Vj.: 7,4 %; Vvj.: 6,5 %)
Prüfung des Förderbedarfs* .....	9,2 % (Vj.: 6,4 %; Vvj.: 6,2 %)
Andere besondere Förderung (z.B. integrative Förderung, Förderlehrer) .	7,5 % (Vj.: 4,5 %; Vvj.: 5,0 %)
Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache .....	7,0 % (Vj.: 6,2 %; Vvj.: 6,2 %; Vvvj.: 7,6 %; Vvvvj.: 6,9 %; Vvvvvj.: 4,6 %; Vvvvvvj.: 1,8 %; 2013/14: 1,0 %)

\* bis 2018/19: „pädagogisches Gutachten empfohlen“

Folgende Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Eltern gegeben:

Individueller Sport.....	2,4 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,0 %)
Ernährungsberatung.....	2,0 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 1,9 %)
Entwicklungsdiagnostik .....	1,4 % (Vj.: 0,9 %; Vvj.: 1,0 %)
Erziehungsberatung .....	0,25%(Vj.: 0,0 %; Vvj.: 0,1 %)
Abklärung Notwendigkeit Ergotherapie .....	4,6 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 1,5 %)

Abklärung Notwendigkeit Logopädie .....	3,7 % (Vj.: 1,2 %; Vvj.: 1,0 %)
Abklärung Notwendigkeit psychol./ psychotherapeutischer Behandlung ...	0,9 % (Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,3 %)
Abklärung Notw. Integrationshilfe .....	0,45% (Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,2 %)
Sonstiges:.....	3,9 % (Vj.: 2,8 %; Vvj.: 2,4 %)

#### IV.6 Mitteilungen an Ärzte

18,0 % (Vj.: 17,6 %; Vvj.: 17,5 %; Vvvj.: 15,8 %) der Kinder erhielten aufgrund der Untersuchungsbefunde aus der Einschulungsuntersuchung eine Empfehlung zum Haus- oder Kinderarzt (ohne Impfen).

12,0 % (Vj.: 13,3 %; Vvj.: 12,0 %) der Kinder wiesen noch behebbare Impfdefizite auf; sie erhielten eine Empfehlung zur Impfung bzw. Impfberatung beim Haus- oder Kinderarzt (in den oben genannten 18,0 % nicht enthalten; Überschneidungen möglich).

8,3 % (Vj.: 7,7 %; Vvj.: 7,0 %) der Kinder erhielten eine Empfehlung zur Untersuchung beim Augenarzt, 1,3 % (Vj.: 0,7 %) zum Hals-Nasen-Ohrenarzt, 0,45 % (Vj.: 0,5 %) zum Orthopäden.

Eine Empfehlung zum Zahnarztbesuch erhielten nur 0,4 % (Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,7 %; Vvvj.: 1,1 %; Vvvvj.: 1,5 %) der Untersuchten, da die Kinder im ersten Schuljahr in der Schule zahnärztlich untersucht werden. Die Ergebnisse dieser zahnärztlichen Untersuchungen in den ersten Klassen werden ggf. in einem separaten Bericht dargelegt („Zahnärztliche Erstklässleruntersuchungen in Grundschulen im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz“).

Für 62,6 % (Vj.: 62,7 %; Vvj.: 64,3 %) der Kinder ergab sich keinerlei Anlass zu einer Arztempfehlung. Bei insgesamt 815 Arztempfehlungen (Vj.: 1160; Vvj.: 1092) resultieren 0,41 (Vj.: 0,40 Vvj.: 0,39; Vvvj.: 0,37) Arztempfehlungen pro untersuchtes Kind und 1,08 (Vj.: 1,08; Vvj.: 1,08) Empfehlungen pro von *mindestens* einer Arztempfehlung betroffenem Kind.

## V. Einfluss des Migrationshintergrundes

Die Weiterentwicklung der Dokumentations-Software ermöglicht es seit dem Schuljahr 2015/2016, den Einfluss des Migrationshintergrundes auf die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen zu erfassen.

Ein Migrationshintergrund wird nach einem für Rheinland-Pfalz gültigen Konsens dem Kind dann zugeordnet, wenn

- das Kind selbst nicht in Deutschland geboren ist **und** mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist

oder

- beide Eltern nicht in Deutschland geboren **und/oder** nichtdeutscher Staatsangehörigkeit sind.

Ermittelt wird dies auf der Basis des Geburtslandes und/oder der Staatsangehörigkeit der Eltern und des Geburtslandes des Kindes aus den Angaben im Elternfragebogen:

1. Beide Eltern nicht in Deutschland geboren = Migrationshintergrund
2. Beide Eltern keine deutsche Staatsangehörigkeit = Migrationshintergrund
3. Ein Elternteil nicht in Deutschland geboren: wenn der andere Elternteil keine deutsche Staatsangehörigkeit hat = Migrationshintergrund
4. Ein Elternteil nicht in Deutschland geboren: wenn das Kind ebenfalls nicht in Deutschland geboren wurde = Migrationshintergrund
5. alle anderen Fälle = kein Migrationshintergrund

### Verwendete Abkürzungen:

KMM = Kinder mit Migrationshintergrund (im Sinne der oben genannten Definition)

KOM = Kinder ohne Migrationshintergrund

Nicht für alle Kinder lagen vollständige Angaben vor (N = 1850 = 91,5 %; Vj.: 91,2 %; Vvj.: 93,9 %). Für 632 Kinder (34,2 %; Vj.: 28,7 %; Vvj.: 31,2 %; Vvvj.: 29,6 %; Vvvvj.: 33,6 %) der Kinder wurde ein Migrationshintergrund zugeordnet, 1218 Kinder verfügten über keinen Migrationshintergrund im Sinne der oben genannten Definition. In der Stadt Koblenz betrug der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund 38,2 % (von 675) (Vj.: 35,6 %; Vvj.: 35,8 %; Vvvj.: 33,7 %; Vvvvj.: 37,3 %), im Landkreis 31,8 % (von 1175) (Vj.: 25,1 %; Vvj.: 28,9 %; Vvvj.: 27,5 %; Vvvvj.: 31,8 %). Dabei ist zu beachten, dass die Definition des Migrationshintergrundes sehr weit gefasst ist und damit auch Kinder erfasst, für deren Familie der Migrationsprozess schon viele Jahre zurück liegen kann, so dass sich die aktuelle Flüchtlingswelle in diesen Zahlen nicht so stark niederschlägt. Der höchste Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund wurde in Stadt- und Landkreis 2016/17 beobachtet, daran schloss sich ein Rückgang an, gefolgt von einem starken Wiederanstieg 2020/21. Landesweit (Rheinland-Pfalz) stieg der Anteil der Einschüler mit Migrationshintergrund von 16 % im Schuljahr 2008/09 auf 27 % im Schuljahr 2018/19 (Quelle: Die Gemeindeverwaltung 15/2019: 478).

49,7 % der KMM (Vj.: 49,5 %; Vvj.: 54,7 %) und 51,6 % der KOM (Vj.: 52,5 %; Vvj.: 53,3 %) waren Jungen.

### V.1 Anamnestische Angaben aus den Elternfragebögen

Bei Familien mit Migrationshintergrund fand sich viel häufiger drei oder mehr Kinder im Haushalt (41,0 statt 27,2 %); Einzelkinder sind seltener (12,7 statt 21,2 %). Das einzuschulende Kind lebt häufiger bei den leiblichen Eltern (88,9 statt 80,8 %) und seltener bei einem alleinerziehenden Elternteil oder einem Elternteil mit (neuem) Partner (9,3 statt 17,0 %). Gegenüber dem vorausgehenden Schuljahr wurden die Unterschiede zwischen KMM und KOM aber bei allen genannten Parametern geringer.

Soweit Angaben vorliegen, wird in den Migrantenhaushalten etwa gleich häufig geraucht (*häufig*: 3,6 statt 2,4 %; *gelegentlich*: 11,4 % statt 8,0 %) (keine Angaben für 8,8 % der KMM und 9,4 % der KOM; gesamt 100 %).

**Bisherige Einrichtung:** 87,0 % der KMM besuchten eine Kindertagesstätte, weitere 3,0 % ein integrative Kindertagesstätte und 2,7 % einen Förderkindergarten (zusammen: 92,7 %), im Vergleich zu 93,8 %, 3,9 % und 1,0 % (Summe: 98,7 %) der KOM.

4,27 % (Vj.: 2,93 %; Vvj.: 3,26 %; Vvvj.: 3,99 %) der KMM besuchten keinerlei Einrichtung – im Gegensatz zu 0,66 % (Vj.: 0,86 %; Vvj.: 1,21 %; Vvvj.: 0,84 %) der KOM.

**Akute Krankheiten in den letzten 12 Monaten** wurden für die KMM insgesamt gesehen seltener angegeben (42,5 statt 59,1 %). Hier stellt sich aber die Frage, ob KMM wirklich gesünder sind, oder ein abweichendes Inanspruchnahmeverhalten im Gesundheitswesen und Probleme mit dem Ausfüllen des Fragebogens (z.B. Sprachprobleme) zu diesen Unterschieden führen, wie auch die weiter unten dargestellten Daten zu Arztbesuchen und Therapien andeuten.

Mittelohrentzündungen wurden für KMM nur etwa halb so häufig angegeben (9,3 statt 15,5 %), Bronchitis (9,8 statt 14,8 %), Lungenentzündungen (0,6 % statt 1,2 %), Pseudokrapp-Anfälle (2,9 statt 5,5 %), Blasen-/Harnwegs-Entzündungen (1,4 statt 2,1 %), „häufige Infekte“ (2,4 statt 4,0 %) und Magen- und Darm-Infektionen (17,9 statt 31,4 %) wurden seltener genannt, jeweils bezogen auf den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung (Fragebogen). Eine Ausnahme stellten dagegen Fieberkrämpfe dar (1,9 zu 1,1 %) und auch Hals-/Mandelentzündung (16,1 zu 16,8 %) dar.

Dementsprechend kam es bei KMM in den letzten 12 Monaten auch zu weniger **Arztbesuchen**: Kinderarzt: 88,6 statt 92,7 %; Augenarzt: 17,4 statt 29,0 %; Orthopäde/Chirurg: 1,6 statt 2,3 %; Hausarzt: 9,5 statt 11,9 %; Hautarzt: 2,5 statt 4,5 %; HNO-Arzt: 16,0 statt 21,1 %; Kinder-/Jugendpsychiater oder Psychologe: 2,1 statt 3,1 %; Urologe: 2,2 statt 3,7 %; Zahnarzt: 50,0 statt 60,3 % (Vorjahr: 49,5 % statt 65,9 %).

Sehbeeinträchtigung (5,5 statt 9,8 %), Neurodermitis (3,6 statt 6,0 %), Entwicklungsverzögerungen (4,6 statt 5,4 %), aber auch Sprachauffälligkeiten (12,8 statt 17,1 %) fanden sich in den **Elternangaben** zu chronischen oder sonstigen Krankheiten bei KMM seltener als bei KOM. Dasselbe trifft auch zu für Hörschwäche/-beeinträchtigung (2,1 statt 5,6 %), Polypen (5,2 statt 8,5 %), Nahrungsmittelal-

lergie (0,8 zu 2,2 %), allergische Hautausschläge (2,1 statt 3,3 %), chronische Bronchitis (1,9 statt 2,5 %), Heuschnupfen (0,6 statt 1,3 %), Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (0,2 statt 0,6 %) zu. Bei grundlegenden Beeinträchtigungen fanden sich in der Gesamtschau keine auffälligen Unterschiede (geistig: 1,1 zu 0,8 %, angeboren: 0,6 zu 1,2 %, körperlich: 1,1 zu 1,2 %).

86,9 % der KMM, aber nur 75,9 % der KOM waren noch nie im Krankenhaus behandelt worden.

KMM erfuhren auch seltener Ergotherapie (9,7 statt 12,2 % KOM), heilpädagogische Behandlung (1,9 statt 2,7 %), Krankengymnastik (2,2 statt 5,5 %) und Sprachtherapie (23,3 statt 27,3 %), kieferorthopädische Behandlung (0,5 statt 0,8 %) sowie psychologische Beratung/Psychotherapie (1,0 statt 1,8 %), und es wurden seltener Familienhilfen eingesetzt (1,1 statt 2,6 %). Ein abweichender Trend gilt für Frühförderung (1,1 statt 1,0 %) und Integrationshilfe (1,7 statt 1,2 %)

„Sprachförderung im Kindergarten“ betraf dagegen KMM häufiger als KOM (13,5 statt 10,4 %; Vorjahr: 15,2 statt 10,6 %; Vorvorjahr: 21,8 statt 11,8 %).

**Unfälle** fanden sich bei KMM seltener (17,3 statt 28,1 %). Dies betrifft sowohl häusliche Unfälle (7,3 statt 14,1 %) wie Unfälle, für die ein öffentlicher Kostenträger aufkommt (5,1 statt 10,2 %). Von Verkehrsunfällen waren, anders als im Vorjahr KMM etwa gleich häufig betroffen (jeweils 0,5 %). Vergiftungen wurden selten genannt, waren aber bei KMM seltener (0,16 zu 0,25 %).

(Im Vergleich zu den Datensätzen bis einschließlich 2016/17 ist zu beachten, dass ab 2017/18 aufgrund einer Änderung des Elternfragebogens auch Unfälle erfasst werden, die keine bleibenden Schäden hinterlassen haben).

Kaiserschnittgeburten erfolgten bei KMM seltener (22,8 statt 33,7 %; Vorjahr: 27,5 statt 34,7 %), ebenso Vakuum- oder Zangengeburt (3,0 statt 5,8 %).

**Infektionskrankheiten in der Vorgeschichte** waren laut Angaben auf dem Elternfragebogen bei KMM ebenfalls seltener; 19,15 % der KMM, aber 30,4 % der KOM (Vj.: 31,6 %; Vvj: 34,7 %) waren bereits von mindestens einer Infektionskrankheit betroffen gewesen. Etwas häufiger bei KMM waren nur Windpocken (4,1 statt 2,2 %), Masern (0,63 statt 0,08 %), Mumps (0,16 statt 0,08 %), Keuchhusten (0,6 statt 0,3 %) und Röteln (0,47 statt 0 %) betroffen. Scharlach (7,4 statt 17,0 %), Ringelröteln (3,1 statt 4,8 %), Borreliose (0,16 statt 0,25 %) und andere Infektionskrankheiten (2,9 statt 5,8 %) fanden sich bei KMM seltener. Hepatitis B war weder bei KMM noch bei KOM bekannt.

Auch hier stellt sich wieder die Frage, ob KMM *tatsächlich* weniger von Infektionskrankheiten betroffen sind, oder ob diese seltener diagnostiziert bzw. beim Ausfüllen des Elternfragebogens weniger häufig rekapituliert werden. Jedenfalls steht die vermeintlich niedrigere Betroffenheit von Infektionskrankheiten im Widerspruch zu den etwas niedrigeren Durchimpfungsraten für jene Infektionskrankheiten, die impfpräventibel sind. Betrachtet man allerdings die einzelnen Krankheiten, so fällt auf, dass vor allem impfpräventible Infektionen bei KMM verstärkt auftreten (Windpocken, Masern, Mumps, Röteln), was zu den niedrigeren Durchimpfungsraten passt.

**Teilhabe-Aspekte.** 15,4 % der KMM konnten schwimmen, weitere 7,9 % waren aktuell im Schwimmkurs (KOM: 32,1 % und 15,0 %) (570 KMM, 1177 KOM mit diesbezüglichen Angaben; keine Angaben: 9,8 und 3,5 %).

38,6 % der KMM und 66,4 % der KOM waren in einem Sportverein (570 KMM, 1183 KOM mit diesbezüglichen Angaben; keine Angaben: 9,8 und 3,0 %).

11,3 % der KMM und 21,5 % der KOM erhielten musikalische Erziehung oder gingen in eine Musikschule (568 KMM, 1174 KOM; d.h. Kinder „ohne Angabe“ jeweils herausgerechnet).

Der **Medienkonsum** war bei KMM stärker ausgeprägt (mehr als 2 Stunden pro Tag: 9,7 statt 3,9 %; mehr als 3 Stunden pro Tag: 3,1 statt 1,2 %; mehr als 4 Stunden pro Tag: 2,7 statt 1,1 %). Ein Medienkonsum zwischen 0 und 1 Stunde pro Tag wurde für 56,6 % der KMM, aber 74,1 % der KOM angegeben, gar kein Medienkonsum für 4,1 % der KMM und 3,0 % der KOM. (557 KMM, 1139 KOM; Kinder „ohne Angabe“ herausgerechnet; machten 11,9 % der KMM und 6,5 % der KOM aus).

## V.2 Impfstatus

Das Impfbuch zur Erhebung des **Impfstatus** lag für 10,9 % (Vj.: 16,9 %; Vvj.: 13,4 %) der KMM, aber nur für 3,7 % (Vj.: 4,4 %; Vvj.: 3,3 %) der KOM *nicht* vor. Impfverweigerer wurden in diesem Jahr nicht dokumentiert (KMM und KOM 0 %).

Bezogen auf die Kinder, für die das Impfbuch auswertbar war, fanden sich bei KMM durchgehend schlechtere Durchimpfungsraten (Kriterium: vollständiger Impfstatus nach STIKO) bei Diphtherie (93,8 statt 97,3 %), Haemophilus influenzae (HIB; 91,8 statt 96,0 %), Hepatitis B (92,0 statt 95,7 %), Masern (93,25 statt 96,85 %; einschl. unvollständigem Impfstatus: 98,2 statt 99,4 %), Meningokokken C (87,9 statt 91,5 %), Mumps (92,7 statt 96,85 %), Keuchhusten (93,6 statt 97,0 %), Pneumokokken (82,6 statt 94,0 %), Polio (94,7 statt 97,2 %), Röteln (92,9 statt 96,85 %), Tetanus (93,8 statt 97,2 %) und Varizellen (89,3 statt 93,1 %).

Während sich in der Einschulungsuntersuchung des Schuljahres 2015/2016 mit Ausnahme von Pneumokokken nur geringe negative Abweichungen in den Durchimpfungsraten von KMM im Vergleich zu KOM beobachten ließen, hatte sich die Situation im Schuljahr 2016/17 grundlegend geändert. Während die Impfquoten der KOM damals weitgehend konstant blieben, verschlechterten sich die Impfquoten der KMM in 2016/17. Im Schuljahr 2017/18 setzte sich dieser Trend fort: die Impfquoten der KMM fielen weiter ab, während sich die Quoten der KOM diesmal sogar verbesserten. Die schon 2016/17 entstandenen Diskrepanzen zwischen KMM und KOM nahmen dadurch deutlich zu und lagen in 2017/18 zwischen 3,1 % (Meningokokken) und 10,9 % (Pneumokokken).

Der Einschulungsjahrgang 2018/19 war dann von einer Verschlechterung der Durchimpfungsraten sowohl bei KMM wie bei KOM gekennzeichnet, mit Ausnahme von Diphtherie/Tetanus und Pertussis, die in beiden Gruppen stagnierten. Besonders starke Rückgänge finden sich bei der Pneumokokken-Impfung (KMM: - 3,2 %; KOM: - 2,1 %). Die Masern-Durchimpfungsrate, die wegen der Zielsetzung der Ausrottung der Masern besondere Beachtung findet, war in beiden Gruppen um ca. 1 % abgefallen. Die Diskrepanzen in den Durchimpfungsraten zwischen KMM und KOM betrugen in 2018/2019 zwischen 2,2 % (Meningokokken) und 12,0 % (Pneumokokken). Unterschiedliche Impfzeitpunkte und vor allem unterschiedlich lange Nachholzeiträume für bisher nicht erfolgte Impfungen mögen diese ausgeprägten Unterschiede erklären.

Der Einschulungsjahr 2019/20 war dagegen wieder von einer Verbesserung der Impfraten geprägt; bei KOM stagnierten diese oder stiegen um bis zu 4,3 % an, bei KMM gab es Rückgänge bei Hepatitis B (- 0,6 %) und Meningokokken C (- 1,9 %), ansonsten Anstiege, die überwiegend zwischen 1,5 und 2,3 % lagen. Bei 8 der 12 Impfungen (ohne Influenza und FSME) haben sich die Unterschiede zwischen KMM und KOM etwas verringert, d.h. die KMM haben hier etwas aufgeholt.

Die durchschnittliche Durchimpfungsquote der 12 Impfungen (ohne Influenza und FSME) stieg für KMM von 89,3 % auf 90,4 % (+ 1,1 %), für KOM von 94,55 auf 95,4 % (+ 0,85 %). Auch dies verdeutlicht einen kleinen Aufholeffekt der KMM (+ 0,25 %) bei weiterhin großem Abstand zu den KOM 5 %).

Der Einschulungsjahrgang 2020/21 war durch weitere Verbesserungen der Impfquoten sowohl bei KMM wie bei KOM geprägt. Die durchschnittliche Durchimpfungsrate der 12 Impfungen (ohne Influenza, FSME, Rotaviren) verbesserte sich bei KMM um 1,15 %, bei KOM um 0,33 %, wobei der Rückgang um 3,1 % bei Meningokokken C aber ein Artefakt aus der Dokumentation sein könnte, da die Dokumentationssoftware neuerdings explizit zwischen der Meningokokken C- und B-Impfung unterscheidet, während frühere Datensätze auch noch Impfungen gegen Meningokokken B enthalten können. Ohne die Meningokokken-Impfung ergibt sich bei den KOM eine Verbesserung der durchschnittlichen Durchimpfungsrate um 0,64 % bei dann 11 Impfungen. Die durchschnittliche Durchimpfungsquote der 12 Impfungen liegt jetzt bei 91,5 % (Vorjahr: 90,4 %) für KMM und 95,7 % (Vorjahr 95,4 %) für KOM.

Impfung	KMM 2020/21 (2019/20)	KOM 2020/21 (2019/20)	Veränderung zum Vorjahr: KMM / KOM
Tetanus	93,8 % (93,6 %)	97,2 % (96,7 %)	+ 0,2 % / + 0,5 %
Diphtherie	93,8 % (93,6 %)	97,3 % (96,5 %)	+ 0,2 % / + 0,8 %
Pertussis (Keuchhusten)	93,6 % (93,4 %)	97,0 % (96,4 %)	+ 0,2 % / + 0,6 %
Polio	94,7 % (93,3 %)	97,2 % (97,1 %)	+ 1,4 % / + 0,1 %
Hepatitis B	92,0 % (90,7 %)	95,1 % (95,0 %)	+ 1,3 % / + 0,1 %
HIB ( <i>Haemophilus influenzae</i> )	91,8 % (90,7 %)	96,0 % (96,4 %)	+ 1,1 % / - 0,4 %
Influenza*	0,4 % (0,2 %)	0,2 % (0,3 %)	+ 0,2 % / - 0,1 %
Masern	93,25 %** (91,7 %)	96,85*** (96,0 %)	+ 1,55% / + 0,85 %
Meningokokken C	87,9 % (86,2 %)	91,5 % (94,6 %)	+ 1,7 % / - 3,1 %
Mumps	92,7 % (91,7 %)	96,85 % (96,0 %)	+ 1,0 % / + 0,85 %
Pneumokokken	82,6 % (80,2 %)	94,0 % (92,8 %)	+ 2,4 % / + 1,2 %
Röteln	92,9 % (91,7 %)	96,85 % (96,0 %)	+ 1,2 % / + 0,85 %
FSME*	1,4 % (1,1 %)	3,1 % (2,2 %)	+0,3 % / + 1,1 %
Varizellen	89,3 % (87,7 %)	93,1 % (91,5 %)	+ 1,6 % / + 1,6 %
Rotaviren	9,2 % (k.A.)	17,6 % (k.A.)	neu aufgenommen

(\* Indikationsimpfung, keine Routineimpfung)

\*\* inkl. unvollständiger Masern-Impfung: 98,2 % (KMM); \*\*\*: 99,4 % (KOM)

**Veränderungen der Durchimpfungsraten (vollständig Geimpfte laut STIKO) bei KMM und KOM im Vergleich mit der vorausgehenden Einschulungsuntersuchung 2019/20**

Zu den Auswirkungen des Migrationshintergrundes auf die Teilnahme an den **Vorsorgeuntersuchungen** wird auf Kapitel II.3 verwiesen.

### V.3 Untersuchungsbefunde und Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung

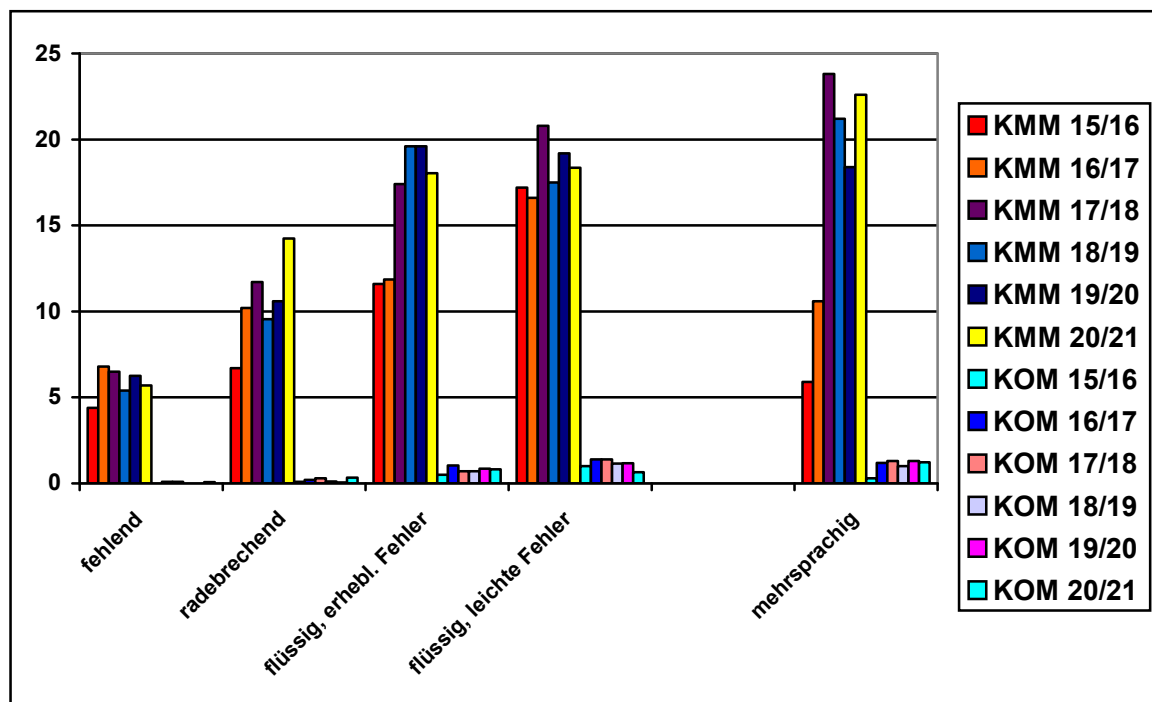
**Übergewicht** (ohne Adipositas) fand sich bei 6,65 % (Vj.: 7,9 %; Vvj.: 7,4 %) der KMM und 5,3 % (Vj.: 4,45 %; Vvj.: 5,1 %) der Kinder ohne Migrationshintergrund, **Adipositas** bei 7,6 % (Vj.: 4,9 %; Vvj.: 6,3 %) statt 3,0 % (Vj.: 3,7 %; Vvj.: 4,1 %). Betrachtet man Übergewicht und Adipositas zusammen, ergaben sich im Schuljahr 2015/16 zwischen beiden Gruppen keine auffälligen Unterschiede, während seit 2016/17 die KMM stärker betroffen waren (2017/18: 14,4 % statt 9,6 %; 2018/19: 13,7 % statt 9,2 %, 2019/20: 12,8 % statt 8,15 %, 2020/21: 14,2 % statt 8,3 %).

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung selbst fanden sich keine größeren Unterschiede hinsichtlich des Bewegungsapparates (*altersentsprechend/unauffällig*: 86,7 % KMM vs. 88,3 % KOM), der Haut (*altersentsprechend/unauffällig*: 92,9 statt 92,9 %), des Herzens (93,8 statt 94,9 %), Kopf/Halses (95,1 statt 95,2 %), der Lunge (97,3 statt 98,1 %) und des neurologischen Befundes (97,9 % zu 98,9 %), aber ungünstigere Ergebnisse in Bezug auf das Gebiss (*altersentsprechend/unauffällig*: 83,2 statt 92,3 %).

Über eine Brille verfügten 6,5 % der KMM, aber 10,8 % der KOM. 7,0 % der KMM und 8,5 % der KOM waren Linkshänder (Lateralität unklar: 0,3 % vs. 0,4 %).

**Fehlende Deutschkenntnisse** wurden bei 5,7 % (Vj.: 6,25 %, Vvj.: 5,4 %) der KMM (KOM: 0,08 %; Vj.: 0,0 %; Vvj.: 0,0 %) beobachtet, **radebrechende Deutschkenntnisse** bei 14,24 % (Vj.: 10,64 %; Vvj.: 9,55 %) der KMM und 0,33 % (Vj.: <0,1 %; Vvj.: 0,11 %) der KOM, **flüssige Deutschkenntnisse mit erheblichen Fehlern** bei 18,0 % (Vj.: 19,6 %; Vvj.: 19,6 %) statt 0,8 % (Vj.: 0,9 %; Vvj.: 0,7 %) und **flüssige Deutschkenntnisse mit leichten Fehlern** bei 18,4 % (Vj.: 19,2 %; Vvj.: 17,5 %) statt 0,66 % (Vj.: 1,18 %; Vvj.: 1,15 %). **Mehrsprachigkeit** wurde für 22,6 % (Vj.: 18,4 %; Vvj.: 21,2 %) der KMM und 1,2 % (Vj.: 1,3 %; Vvj.: 1,0 %) der KOM dokumentiert.

Bemerkenswert sind die erheblichen Veränderungen im Bereich der Deutschkenntnisse im Zeitverlauf, die in der nachfolgenden Grafik dargestellt sind:



**Deutschkenntnisse der Einschulungskinder: KMM und KOM der Einschulungsuntersuchungen 2015/16 bis 2020/21 im Vergleich (in %).**

Der **altersentsprechende Entwicklungsstand** war bei 75,5 % (Vj.: 83,9 %) der KMM und 84,15 % (Vj.: 90,3 %) der KOM unauffällig. Die Unterschiede gehen dabei überwiegend auf Auffälligkeiten im Bereich der Sprache (21,8 % statt 8,1 %), Kognition (7,0 % statt 3,6 %), Visuomotorik (14,1 zu 9,2 %), Konzentration/Aufmerksamkeit (9,2 statt 7,4 %) sowie Verhaltensauffälligkeiten (externalisierendes oder internalisierendes Verhalten; KMM: 2,4 %; KOM: 1,2 %) sowie Feinmotorik/Graphomotorik (12,5 % statt 9,3 %), weniger auf Grobmotorik (7,8 % zu 6,6 %).

Keine **Bedenken gegen die Aufnahme in der vorgesehene Schule** (von wenigen Ausnahmen abgesehen ist dies eine Grundschule) bestanden bei 75,0 % (Vj.: 78,2 %) der KMM und 86,0 % (Vj.: 89,0 %) der KOM, keine Bedenken bei adäquater Förderung bei 11,4 % (Vj.: 12,4 %) der KMM und 5,0 % (Vj.: 4,4 %) der KOM.

Eine **Zurückstellung vom Schulbesuch** wurde empfohlen für 3,5 % (Vj.: 3,3 %) der KMM und 2,7 % (Vj.: 2,7 %) der KOM, eine Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei 10 % (Vj.: 7,85 %) der KMM und 5,0 % (Vj.: 4,1 %) der KOM. Empfehlung zum Verzicht auf vorzeitige Einschulung: keine.

**V.4 Förderbedarf, Empfehlungen**

Große Unterschiede waren beim **Förderbedarf** – bezogen auf das Entwicklungsalter – auszumachen. Nur 26,4 % (Vj.: 29,1 %) der KMM, aber 55,6 % (Vj.: 60,1 %) der KOM hatten keinerlei Bedarf. Von erhöhtem Förderbedarf bei KMM betroffen waren besonders „deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache“ (18,8 statt 0,16 %), Aussprache (21,4 statt 16,7 %), Grammatik (46,5 statt 10,4 %), Wortschatz (27,7 zu 3,9 %), Kognition/Schlussfolgerung (10,4 statt 3,9 %), Sprachver-

ständnis (11,1 statt 1,15 %), visuelle Wahrnehmung (21,5 statt 10,5 %), Visuomotorik (26,4 statt 18,0%), soziale und emotionale Entwicklung (9,7 statt 6,2 %) und Zahlen/Mengenvorwissen (25,0 statt 10,5 %).

Geringere Unterschiede in die eine oder andere Richtung fanden sich beim Förderbedarf in Bezug auf auditive Merkfähigkeit (14,1 statt 11,4 %), Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer (9,65 statt 9,3 %), Feinmotorik (22,5 statt 18,6 %), Grobmotorik/Körperkoordination (17,9 statt 13,7 %), Konzentration (12,5 statt 13,8 %).

Bei den **gesundheitlichen Risiken für den Schulbesuch** zeigten sich keine großen Unterschiede (*keine* Risiken: 87,3 zu 89,6 %), ebenso bei den individuellen Empfehlungen insgesamt (*keine*: 84,8 zu 88,5 %).

KMM erhielten häufiger **schriftliche Empfehlungen zum Arztbesuch** (48,1 % statt 31,8 %): zum Haus- und Kinderarzt (ohne Impfen): 26,4 % statt 14,0 %; zum Haus- oder Kinderarzt zur Beseitigung von Impfdefiziten: 15,4 % statt 10,2 %; zum Augenarzt (9,8 statt 7,1 %). Selten erfolgten Empfehlungen zum HNO-Arzt (0,8 % statt 1,7 %) und Zahnarzt (0,3 statt 0,4 %).

**Sprachförderung** im schulischen Kontext wurde für 38,45 % (Vj.: 30,6 %) der KMM und 9,9 % (Vj.: 7,8 %) der KOM empfohlen, Deutschförderung *bei anderer Herkunftssprache* (separat ausgewiesen) bei 19,5 % (Vj.: 21,7 %) statt 0,2 % (Vj.: 0,3 %). Auch die Prüfung des Förderbedarfs (früher: „pädagogische Gutachten“) wurden für KMM häufiger nahegelegt (13,0 statt 6,2 %), ebenso wie Sport-/Bewegungsförderung (21,0 statt 15,1 %).

Datenstand: 07.07.2020